



Cours de Pathologie de la Reproduction  
destinés aux étudiants de 4<sup>ème</sup> ADV

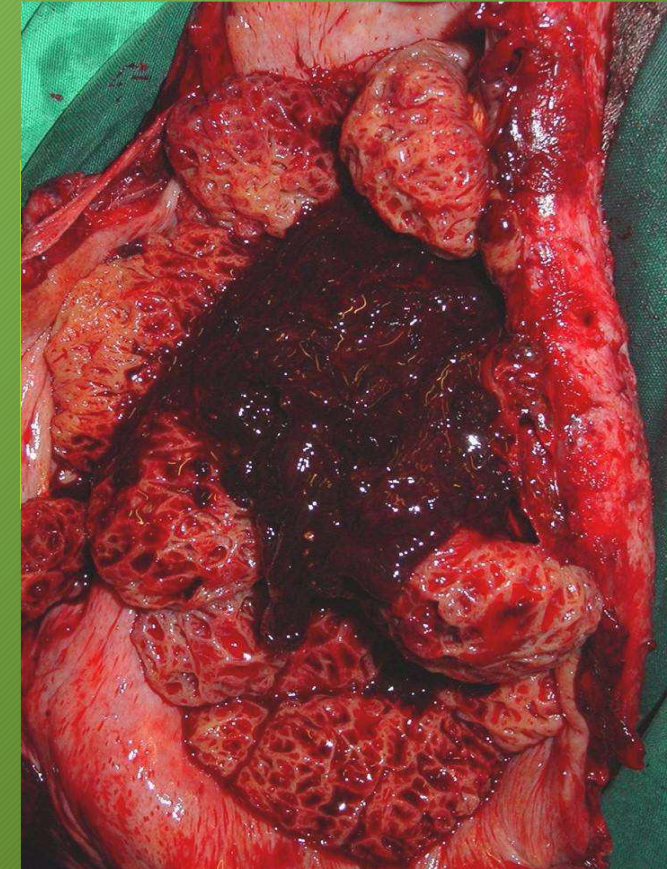


# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

Par:

Prof. Sana HIRECHE

Année universitaire: 2023 - 2024



# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- Peuvent relever d'effractions vasculaires consécutives à des traumatismes ou faire suite à des modifications du contenu vasculaire.

# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- Peuvent siéger au niveau du vagin, du col ou de l'utérus.

# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- Peuvent s'extérioriser par une émission continue de sang ou se traduire par des symptômes d'anémie grave lors d'accumulation de sang dans la cavité utérine ou dans la cavité abdominale.

# Rupture de l'artère utérine ou de l'artère iliaque

- ▶ Fait suite à un prolapsus utérin.
- ▶ Fait suite à la réduction d'un prolapsus utérin, cette réduction supprimant la compression sur les artères utérines.

## TRAITEMENT :

- ▶ Illusoire.
- ▶ Abattage immédiat à envisager.

# Hémorragie cotylédonnaire

- ▶ Après torsion ou césarienne (tractions sur le ligament large).
- ▶ Traumas obstétricaux (embryotomie, arrachement, macération...).
- ▶ Après extraction manuelle.
- ▶ Après renversement utérin.
- ▶ Troubles de la coagulation (insuffisances hépatiques, mycotoxicooses, ensilages de maïs...: 100.000 plaquettes / mm<sup>3</sup>).

# Hémorragie cotylédonnaire

- ▶ Diagnostic : apathie, écoulements, caillots utérins
- ▶ Diagnostic différentiel : choc, hypocalcémie

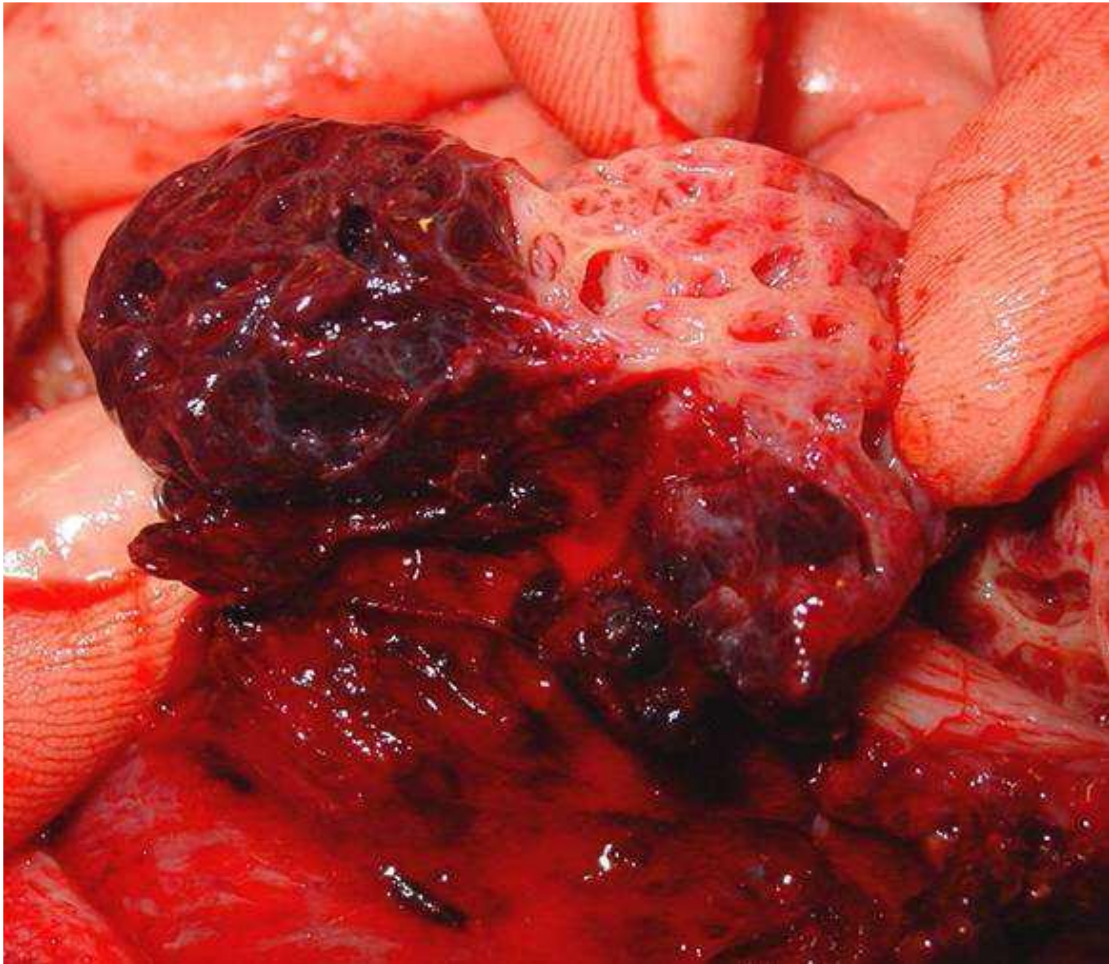
# Hémorragie cotylédonnaire

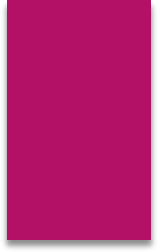
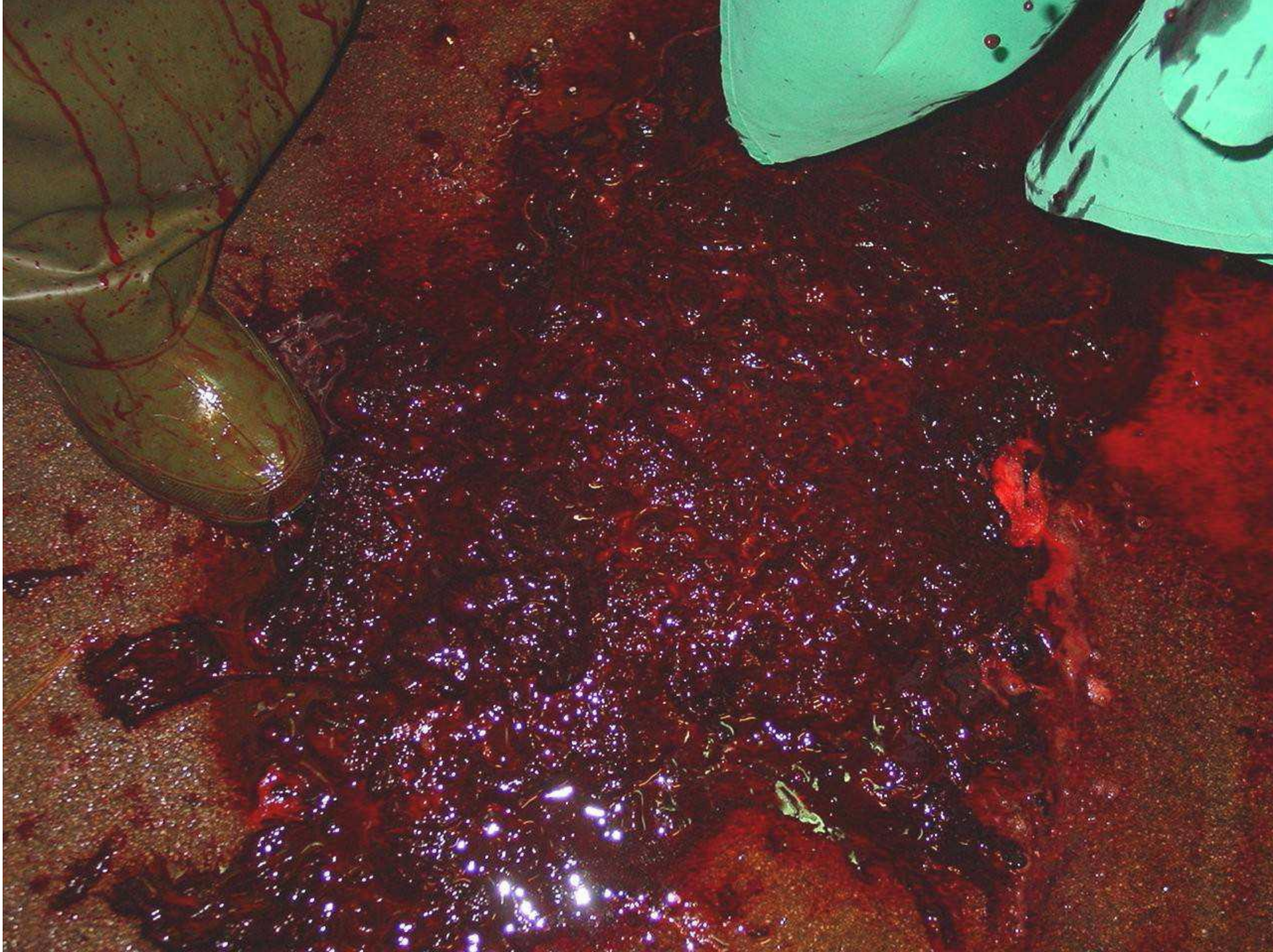
## TRAITEMENT

- ▶ Hémostatique (Sergotonine R ).
- ▶ Transfusion sanguine (5 à 6 litres).
- ▶ Astringents locaux : eau vinaigrée.
- ▶ Laparatomie et suture in situ de la tige cotylédonnaire.

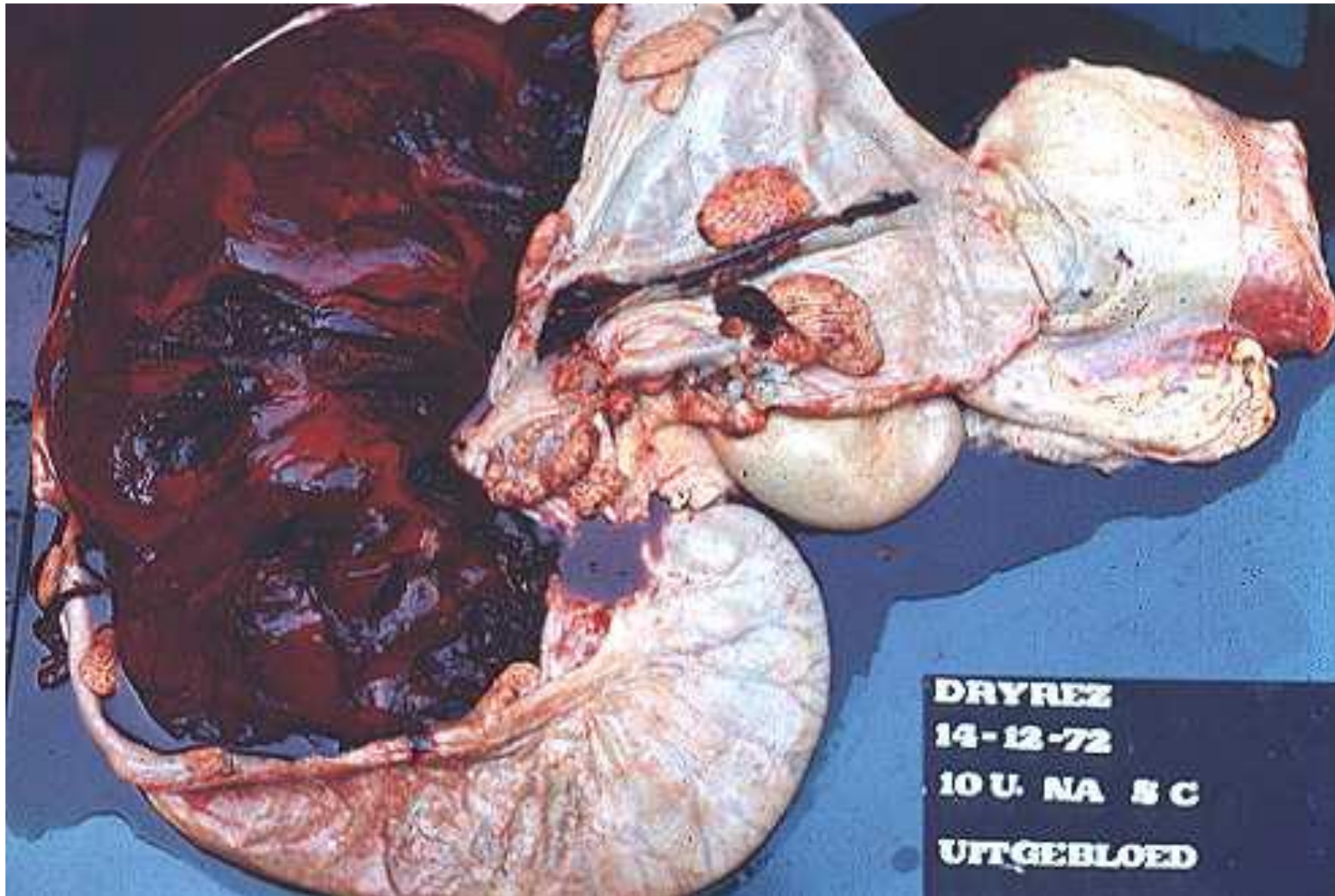


# Hémorragie cotylédonnaire





# Hémorragie utérine



# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- ▶ Les contusions vasculaires non accompagnées d'effractions tissulaires sont à l'origine d'hématomes à localisation variable:
  - ▶ Parois et détroit antérieur du bassin,
  - ▶ Epaisseur du ligament large.

# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- ▶ La compression de l'artère entre le foetus et la paroi osseuse du bassin fait suite au:
  - ▶ Passage de foetus volumineux,
  - ▶ Tractions excessives lors d'atrésie pelvienne,
  - ▶ Rétrécissement hyménial empêchant la dilatation normale du vagin.

# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- ▶ La compression peut survenir lors d'embryotomie au moment de l'extraction de segments trop importants ou porteurs d'arêtes osseuses tranchantes ou encore lors de lubrification insuffisante des voies génitales.

# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- ▶ Cette hémorragie est rare chez la jument.

# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- ▶ La symptomatologie est simple et caractéristique :
  - ▶ La sortie du foetus est immédiatement suivie de l'émission d'un jet saccadé de sang rouge.



# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- ▶ L'exploration vaginale révèle l'existence d'une plaie de largeur variable située approximativement à mi-distance entre la vulve et le col utérin au niveau de laquelle se perçoit le jet sanguin provenant de l'artère rompue.

# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- ▶ Le **pronostic** est fonction de la rapidité d'intervention et de la quantité de sang éliminée ; une intervention rapide est généralement suivie de succès

# LES HÉMORRAGIES POST-PUERPURALES

- ▶ Fréquence de complications de vaginite nécrosante et le temps nécessaire à la cicatrisation de la plaie vaginale est souvent prolongé.

# TRAITEMENT

- ▶ La ligature ou l'application d'une pince hémostatique est le seul traitement à réaliser.
- ▶ Si le vétérinaire n'est pas sur place lors de l'accident il conseillera au client d'appliquer un pansement compressif antiseptisé au niveau de la plaie et de l'y maintenir jusqu'à son arrivée.

# TRAITEMENT

- ▶ Il est recommandé d'intervenir sous anesthésie épidurale.

# TRAITEMENT

- ▶ La lèvre vulvaire est fortement tirée vers l'extérieur à l'aide d'une pince à forcipressure dont les mors sont protégés par de la gaze,
- ▶ Le praticien explore la plaie vaginale, saisit et déchatonne le bout distal de l'artère rompue sur 2 à 3 cm,
- ▶ Applique à son niveau une pince hémostatique qui sera laissée en place pendant une dizaine de jours à moins qu'elle ne tombe d'elle-même.

# TRAITEMENT

- ▶ Traitement de l'hypotension consécutive à l'hémorragie:
  - ▶ Transfusion de 5 à 6 litres de sang citraté prélevé sur des animaux voisins,
  - ▶ Injection de plasma ou de sérum physiologique,
  - ▶ Adrénochrome ou carbazochrome salicylate
  - ▶ Tonicardiaques.

# TRAITEMENT

- ▶ Pratiquer une injection de sérum antigangréneux.
- ▶ Administrer de la pénicilline par voie générale pendant quelques jours en vue d'éviter les phénomènes de gangrène.



# TRAITEMENT

- ▶ Opérer une détersion vaginale, à partir d'une solution d'eau oxygénée ou de tout autre antiseptique non irritant, en vue de débarrasser le vagin des fragments nécrosés et du sang coagulé.

# TRAITEMENT

- ▶ L'application locale de crème Dettol ou d'une pommade antiseptique à base d'antibiotiques ou de sulfamidés réduira les risques d'évolution d'une vaginite nécrosante.